Mémoire présenté au Comité contre la torture

Par
la Commission canadienne
des droits de la personne

Avril 2012

DOCUMENT ARCHIVÉ

La mention « Document archivé » signifie que la Commission conserve cette information à des fins de référence seulement. Ce document n'est plus soumis aux normes de publication de la Commission et n'a pas été mis à jour depuis son archivage. Par conséquent, le document peut contenir des termes désuets ou vieillis ainsi que des renseignements qui ne sont plus à jour sur la législation et autres enjeux concernant les droits de la personne.

Table des matières

1 LISTE DES ABRÉVIATIONS 4

2 INTRODUCTION 5

3 ENJEUX LIÉS AUX DÉTENUS 6

3.1 LES CONDITIONS DE DÉTENTION DANS LES PRISONS (ARTICLES 11 ET 16) 6

3.2 *LOI SUR LA SÉCURITÉ DES RUES ET DES COMMUNAUTÉS* (PROJET DE LOI C-10) 8

3.3 SYSTÈME DE RÈGLEMENT INTERNE DES GRIEFS DU SCC 9

3.4 MESURES D'ADAPTATION POUR LES DÉTENUS AYANT UNE MALADIE MENTALE DANS LES PRISONS (ARTICLES 2, 11 ET 16) 10

3.5 RECOURS À L'ISOLEMENT CELLULAIRE (ARTICLES 2, 11 ET 16) 14

4 AUTRES GROUPES VULNÉRABLES (ARTICLES 2, 11 ET 16) 18

4.1 LES FEMMES PRISONNIÈRES 18

4.2 LES PRISONNIERS APPARTENANT AUX MINORITÉS SEXUELLES 19

4.3 LES PRISONNIERS AUTOCHTONES 20

4.4 LES PRISONNIERS AFRO-CANADIENS 20

5 AUTRES SUJETS DE PRÉOCCUPATION 21

5.1 RATIFICATION DU PROTOCOLE FACULTATIF À LA CONVENTION CONTRE LA TORTURE ET AUTRES PEINES OU TRAITEMENTS CRUELS, INHUMAINS OU DÉGRADANTS 21

6 CONCLUSION 23

ANNEXE 1 : RECOMMANDATIONS DE LA COMMISSION CANADIENNE DES DROITS DE LA PERSONNE 24

ANNEXE 2 : ARTICLES PERTINENTS DE LA CONVENTION CONTRE LA TORTURE ET AUTRES PEINES OU TRAITEMENTS CRUELS, INHUMAINS OU DÉGRADANTS 25

1 LISTE DES ABRÉVIATIONS

CCT – Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants

CCDP – Commission canadienne des droits de la personne

LCDP – *Loi canadienne sur les droits de la personne*

LSCMLC – *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*

SCC – Service correctionnel du Canada

CERD – Comité pour l'élimination de la discrimination raciale

CRC – Comité des droits de l'enfant

GC – Gouvernement du Canada

CIC – Comité international de coordination des institutions nationales de droits de l'homme

BEC – Bureau de l'enquêteur correctionnel

CSC – Cour suprême du Canada

EPU – Examen périodique universel

2 INTRODUCTION

La Commission canadienne des droits de la personne (CCDP) représente l'institution nationale pour la promotion des droits de la personne au Canada. Le Comité international de coordination des institutions nationales des droits de l'homme (CIC) lui a conféré l'accréditation de « niveau A », d'abord en 1999, puis de nouveau en 2006 et en 2011.

La CCDP a été créée par le Parlement en 1977 en vertu de la *Loi canadienne sur les droits de la personne* (LCDP). Elle a le vaste mandat de promouvoir et protéger les droits de la personne. La LCDP a pour objet de compléter la législation canadienne en donnant effet au principe suivant : le droit de tous les individus à l'égalité des chances d'épanouissement, indépendamment des considérations fondées sur la race, l'origine nationale ou ethnique, la couleur, la religion, l'âge, le sexe, l'orientation sexuelle, l'état matrimonial, la situation de famille, la déficience ou l'état de personne graciée[1].

La CCDP fait la promotion du principe fondamental de l'égalité des chances et œuvre en vue de la prévention de la discrimination en :

- favorisant le développement d'une culture des droits de la personne;
- connaissant mieux les droits de la personne grâce à la recherche et à la mise au point de politiques;
- protégeant les droits de la personne grâce à une gestion efficace des cas et des plaintes;
- représentant l'intérêt public dans le but de faire progresser la question des droits de la personne au profit de l'ensemble de la population canadienne.

Dans le cadre de ses fonctions, la CCDP a agi en vue de protéger les droits de la personne des groupes vulnérables en enquêtant sur des plaintes, en faisant des déclarations publiques, en présentant des rapports spéciaux au Parlement, et en représentant l'intérêt public dans la médiation et les contentieux relativement aux plaintes. La CCDP soumet également des rapports parallèles aux organes de traités des Nations Unies, dont un récemment présenté au Comité pour l'élimination de la discrimination raciale (CERD) et au Comité des droits de l'enfant (CRC).

La Constitution du Canada partage la compétence en matière des droits de la personne entre les gouvernements fédéral et provinciaux ou territoriaux. En vertu de la LCDP, la CCDP possède la compétence relativement aux fournisseurs de services et aux employeurs sous réglementation fédérale. Les gouvernements provinciaux et territoriaux disposent de leurs propres codes des droits de la personne et sont responsables des secteurs relevant de la compétence provinciale ou territoriale.

Le Service correctionnel du Canada (SCC), sous réglementation fédérale, est l'organisme responsable d'administrer les peines d'emprisonnement de deux ans ou plus et de participer à la réhabilitation des détenus et à leur réinsertion dans la communauté. Ces détenus « purgent une peine de ressort fédéral ». L'encadrement législatif du SCC est fourni par la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* (LSCMLC).

[1] *Loi canadienne sur les droits de la personne*, L.R.C. 1985, ch. H-6, art. 2.

En vertu de la *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition*, le Bureau de l'enquêteur correctionnel (BEC) a le mandat d'ombudsman à l'égard des détenus purgeant une peine de ressort fédéral afin d'enquêter sur les plaintes individuelles, et de les résoudre. Le BEC soumet également un rapport annuel de ses activités au ministre de la Sécurité publique, qui présente ensuite le rapport au Parlement.

La CCDP appuie entièrement les droits et les obligations prévus par la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (CCT). Elle s'engage à travailler avec le gouvernement du Canada (GC) en vue d'assurer le progrès continu de la protection des droits de la personne. C'est dans un esprit d'engagement constructif que la CCDP soumet le présent rapport au Comité contre la torture (le Comité).

La CCDP présente le présent rapport conformément à ses obligations à titre d'institution nationale des droits de l'homme (INDH) du Canada[2]. La partie I souligne les préoccupations de la CCDP à l'égard des conditions de détention dans les prisons, du système de règlement interne des griefs du SCC, des détenus ayant une maladie mentale et du recours à l'isolement cellulaire pour ce groupe, et de la situation des groupes vulnérables dans les prisons, y compris les femmes, les minorités sexuelles, les Autochtones et les Afro-Canadiens. La partie II soulève des enjeux relativement à la ratification du Protocole facultatif se rapportant à la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants.

3 ENJEUX LIÉS AUX DÉTENUS

3.1 Les conditions de détention dans les prisons (articles 11 et 16)

Dans son rapport 2009-2010, le BEC a observé que les conditions générales de détention sont « de plus en plus restreintes sur le plan des contacts, des déplacements et des réunions des détenus », et ce, tant pour les hommes que pour les femmes[3].

Infrastructure matérielle

Selon le BEC, de nombreuses prisons nécessitent des réparations ou un remplacement. Les prisons ont en moyenne 46 ans. Cinq prisons ont été construites entre 1835 et 1900, et il coûte de plus en plus cher pour les exploiter, les remettre en état et les entretenir[4].

---

[2] Le Comité contre la torture a exprimé son appréciation relativement aux renseignements reçus des INDH. Dans son rapport de la quarante-cinquième session 2011 et de la quarante-sixième session 2012, il a affirmé qu'« il espère continuer de profiter de l'information qu'il obtient de ces organes, laquelle a favorisé sa compréhension des enjeux débattus devant le Comité. » [*Traduction*]. Le rapport est disponible à l'adresse suivante : http://www2.ohchr.org/english/bodies/cat/docs/A.66.44.pdf. [en anglais seulement]

[3] *Rapport annuel du Bureau de l'enquêteur correctionnel 2009-2010.*

[4] *Rapport annuel du Bureau de l'enquêteur correctionnel 2009-2010* et *Rapport annuel du Bureau de l'enquêteur correctionnel 2010-2011*.

Selon la politique du BEC et les normes reconnues à l'échelle internationale[5], « la cellule individuelle est la forme de logement des détenus la plus souhaitable et la plus appropriée sur le plan correctionnel »[6]. Le BEC a affirmé que la pratique entraînant le logement de deux détenus dans une cellule conçue pour une personne, ou la « double occupation de cellule », a augmenté de 50 % au cours des cinq dernières années[7]. Dans son rapport annuel 2010-2011, le BEC a déclaré l'affirmation suivante :

> « [E]nviron 13 % de la population carcérale totale partage une cellule conçue pour une personne. Le SCC estime que le pourcentage de cas de double occupation au sein de la population carcérale atteindra 30 % au cours des trois prochaines années en attendant que les nouvelles constructions permettent de redresser le cours des choses. La situation est particulièrement grave dans les unités d'évaluation et de réception régionales, où le taux d'occupation double dépasse déjà 60 % dans certains établissements... »[8]

Violence et recours à la force

Le BEC a affirmé que le niveau général de violence dans les établissements demeure « beaucoup trop élevé » et que le « Service continue de gérer ses pénitenciers en ayant recours à la force et à l'isolement préventif à une fréquence alarmante pour régler les différends et calmer les tensions »[9]. Le BEC s'est montré préoccupé par l'augmentation de 25 % du nombre de cas de recours à la force de 2006-2007 à 2008-2009[10].

Finalement, le BEC a souligné les points suivants relativement aux décès dans les prisons[11]. Il a constaté que le SCC :

---

[5] Le Canada est un signataire de l'*Ensemble de règles minima pour le traitement des détenus* des Nations Unies. Le paragraphe 9(1) affirme que les « cellules ou chambres destinées à l'isolement nocturne ne doivent être occupées que par un seul détenu. Si pour des raisons spéciales, telles qu'un encombrement temporaire, il devient nécessaire pour l'administration pénitentiaire centrale de faire des exceptions à cette règle, on devra éviter de loger deux détenus par cellule ou chambre individuelle ».

[6] Directive du commissaire n° 550 sur le logement des détenus, http://www.csc-scc.gc.ca/text/plcy/cdshtm/550-cd-fra.shtml.

[7] *Supra* note 3.

[8] *Rapport annuel du Bureau de l'enquêteur correctionnel 2010-2011*.

[9] *Rapport annuel du Bureau de l'enquêteur correctionnel 2005-2006* et *Rapport annuel du Bureau de l'enquêteur correctionnel 2006-2007*.

[10] Rapports annuels du Bureau de l'enquêteur correctionnel de 2006-2007 à 2008-2009. Voir également Canada, Bureau de l'enquêteur correctionnel du Canada, *Recours non autorisé à la force : enquête sur l'utilisation dangereuse d'armes à feu à l'Établissement de Kent durant la période du 8 janvier au 18 janvier 2010* (mars 2011), qui s'est penché sur une recherche exceptionnelle menée sur cet établissement à sécurité maximale qui a généré 379 interventions où il y a eu recours à la force sur une période de dix jours.

[11] Voir Canada, *Rapport annuel du Bureau de l'enquêteur correctionnel 2006-2007* ainsi que le rapport *Décès en établissement* (février 2007) du Bureau de l'enquêteur correctionnel, www.oci-bec.gc.ca/rpt/oth-aut/oth-aut20070228-fra.aspx [11]. Voir également *Rapport annuel du Bureau de l'enquêteur correctionnel 2005-2006*. Dans le *Rapport annuel du Bureau de l'enquêteur correctionnel 2007-2008*, le BEC a noté que même si le SCC s'est « dit prêt à donner suite à bon nombre des constatations contenues dans le rapport *Décès en établissement* » et faisait avancer de bonnes initiatives, celles-ci « sont loin d'être suffisantes, dans les circonstances, pour donner suite, comme on s'y attendait, aux préoccupations soulevées dans l'*Étude sur les décès en établissement* ».

- « […] a négligé d'intégrer les leçons retenues de manière soutenue et de prendre les mesures correctives nécessaires au fil du temps et à l'échelle des régions »;
- « est réfractaire ou néglige de raisonnablement donner suite à une grande partie des constatations et des recommandations de coroners, comparativement à celles formulées par ses propres comités d'enquête »;
- « […] n'a toujours pas de données suffisantes fiables et valables à ce sujet » au sens large.

La CCDP craint que les prisons canadiennes existantes, construites pour une génération et des profils différents de détenus, ne possèdent pas l'infrastructure pour gérer les besoins complexes et de plus en plus nombreux des détenus, particulièrement ceux ayant une maladie mentale. La CCDP reconnaît que de loger deux détenus dans une cellule conçue pour une personne n'est pas une solution adéquate ou viable à la surpopulation, surtout en ce qui concerne les détenus plus âgés et ceux ayant une maladie mentale ou une déficience physique. La CCDP craint également que les augmentations prévues du nombre de détenus et les peines plus longues associées à l'introduction de nouvelles mesures législatives (projet de loi C-10) pourraient aggraver une situation déjà difficile.

3.2 *Loi sur la sécurité des rues et des communautés* (projet de loi C-10)

Le projet de loi C-10 est un projet de loi omnibus sur les produits de la criminalité qui a été récemment adopté par le Parlement[12]. Le projet de loi contient de nombreuses modifications techniques apportées à la LSCMLC qui ont soulevé des préoccupations relativement aux droits de la personne, notamment par l'Association du Barreau canadien et l'Association des psychiatres du Canada.

Par exemple, une des modifications a introduit des changements importants au principe voulant que les autorités correctionnelles aient recours à des mesures étant le moins restrictives possible à l'égard des détenus. La formulation est passée de la formulation suivante :

> « les mesures nécessaires à la protection du public, des agents et des délinquants doivent être le moins restrictives possible », à celle-ci : « il prend les mesures qui, compte tenu de la protection de la société, des agents et des délinquants, ne vont pas au-delà de ce qui est nécessaire et proportionnel aux objectifs de la présente loi »[13]

[12] En septembre 2011, le ministre de la Justice a introduit le projet de loi C-10, la *Loi sur la sécurité des rues et des communautés*, soit un projet de loi omnibus sur les produits de la criminalité. Ce projet de loi a été vivement critiqué pour plusieurs raisons par de nombreux groupes, y compris l'Association du Barreau canadien, le Barreau du Québec, l'Association des psychiatres du Canada, la Société John Howard et la Société Elizabeth Fry. Les critiques portent sur des enjeux relatifs à l'imposition de peines minimales obligatoires pour de nombreuses infractions, au recours à l'incarcération, à la réduction de l'indépendance judiciaire, et aux conséquences disproportionnées à l'égard de ceux ayant une maladie mentale et d'autres groupes vulnérables. Le projet de loi a reçu la sanction royale le 13 mars 2012. Le texte du projet de loi se trouve à l'adresse suivante : http://www.parl.gc.ca/LegisInfo/BillDetails.aspx?Mode=1&billId=5120829&Language=F.

[13] 4*d)* de la LSCMLC.

Le SCC administre les peines les plus graves qui soient dans la société canadienne, soit la privation de liberté. Comme le souligne la présentation de l'Association du Barreau canadien sur le projet de loi C-10 et le *Rapport Arbour*, les expériences du passé ont démontré que l'exercice du pouvoir et du contrôle dans tous les aspects de la vie des détenus peut mener à des abus des droits de la personne[14]. Ainsi, le SCC doit se soumettre à la norme la plus élevée en matière de responsabilisation, soit une norme qui impose une limite claire quant à la discrétion des autorités, plutôt qu'une norme qui accorde un niveau plus élevé de discrétion individuelle.

3.3 Système de règlement interne des griefs du SCC

En vertu de la LSCMLC, les détenus ont accès à une procédure de règlement interne des griefs afin de résoudre leurs plaintes et leurs griefs. Lorsqu'un prisonnier n'est pas satisfait d'une mesure ou d'une décision prise par le personnel de correction, il peut formuler une plainte écrite. La procédure de règlement des plaintes et griefs comprend quatre paliers : plaintes écrites et griefs au premier, au deuxième et au troisième paliers[15].

Le système de règlement interne des griefs du SCC a fait l'objet de critiques[16]. Plus particulièrement, il a été critiqué pour son manque : 1) d'indépendance; 2) de solutions prévues par la loi; et 3) de mécanismes de renforcement une fois qu'une décision est prise.

Le système de règlement interne des griefs du SCC permet l'examen des décisions « d'autorités carcérales par d'autres autorités carcérales »[17]. Ainsi, comme le mentionne la Cour suprême du Canada, « on ne peut raisonnablement s'attendre à ce que le décideur […] rende une décision juste et impartiale ». La Cour a également noté que la LSCMLC ne prévoit aucun recours, et que les décisions et les règlements rendus sur les griefs n'ont pas force exécutoire.

En dehors du système de règlement des griefs du SCC, la CCDP reçoit des plaintes des détenus qui se sentent avoir été victimes de discrimination relativement à au moins un des 11 motifs énumérés dans la LCDP. En tenant compte des faiblesses notées dans la procédure de règlement interne des griefs du SCC, la CCDP a parfois accepté des plaintes sans demander au détenu de d'abord passer par la procédure de règlement interne des griefs du SCC; plus particulièrement dans le cas de questions relatives à la santé ou à la sécurité. Il convient d'ajouter que, même si elle offre un mécanisme important de renforcement des droits de la personne, la LCDP entraîne rarement de grands changements aux systèmes, aux pratiques et aux politiques d'une

---

[14] Louise Arbour. *Rapport de la Commission d'enquête sur certains événements survenus à la Prison des femmes de Kingston*, Ottawa, Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 1996, page xi [*Rapport Arbour*]. Voir également le *Mémoire sur le projet de loi C-10* de l'Association du Barreau canadien, http://www.cba.org/abc/Memoires/pdf/11-45-fr.pdf.

[15] Voir les articles 90 et 91 de la LSCMLC. Voir également les articles 74 à 82 de la LSCMLC et la Directive du commissaire n° 081 sur les plaintes et griefs des délinquants.

[16] Par exemple, voir Canada, *Commission d'enquête sur certains événements survenus à la Prison des femmes de Kingston* (avril 1996), http://www.elizabethfry.ca/inquiry_kingston_fr/inquiry_fr.pdf (*Rapport Arbour*); le *Rapport annuel du Bureau de l'enquêteur correctionnel 2002-2003* et le *Rapport annuel du Bureau de l'enquêteur correctionnel 2004-2005*; *Protégeons leurs droits : Examen systémique des droits de la personne dans les services correctionnels destinés aux femmes purgeant une peine de ressort fédéral (*décembre 2003), http://www.chrc-ccdp.ca/pdf/reports/fswfr.pdf.

[17] *May c. Établissement Ferndale*, 2005 CSC 82, paragraphe 63.

organisation. Elle n'empêche pas non plus la discrimination de se répéter dans le futur. De plus, bien que le BEC ait également le mandat législatif de mener des enquêtes liées aux décisions, aux recommandations, aux lois ou aux omissions du SCC, ses recommandations ne sont pas contraignantes[18].

En 2003, la CCDP a réalisé une étude sur les femmes purgeant une peine de ressort fédéral et a conclu que ces femmes ne disposaient pas d'un moyen efficace pour présenter un grief en raison d'un traitement ou de services correctionnels inadéquats. À ce moment, la CCDP a recommandé que le SCC établisse un organisme indépendant de réparation externe. On n'a jamais donné suite à cette recommandation; la CCDP réitère donc sa recommandation[19].

Recommandation n° 1 : La Commission canadienne des droits de la personne recommande que le Service correctionnel du Canada établisse un organisme indépendant de réparation externe pour les délinquants purgeant une peine de ressort fédéral.

3.4 Mesures d'adaptation pour les détenus ayant une maladie mentale dans les prisons (articles 2, 11 et 16)

Origine du problème

Au Canada, la désinstitutionnalisation des services de psychiatrie s'est déroulée au cours des 40 dernières années, alors qu'on a fermé de nombreux hôpitaux psychiatriques et que les patients ont été renvoyés dans la collectivité[20]. On a noté que le renvoi des patients ayant une maladie mentale dans la collectivité aurait dû être accompagné d'une augmentation des services de santé mentale communautaires. Malheureusement, une aide insuffisante en matière de logement et de soutien communautaire a fait en sorte que les malades ont été victimes des lacunes du système[21].

Comme l'a noté le directeur général de la Société John Howard dans un témoignage devant le Comité permanent de la sécurité publique et nationale,

> « les prisons sont le dépotoir où l'on jette les malades mentaux du Canada. Il ne devait pas en être ainsi lorsque, dans les années 1970 et 1980, les provinces ont fermé leurs hôpitaux psychiatriques et ont transféré les soins aux collectivités. Comme on le sait maintenant, les ressources destinées aux soins communautaires ne se sont jamais matérialisées et, à mesure que de plus en plus de gens ont cessé de prendre leurs

[18] Voir paragraphe 179(3) de la LSCMLC.
[19] CCDP, *Protégeons leurs droits.*
[20] La revue canadienne de psychiatrie, Association des psychiatres du Canada, *Forty Years of Deinstitutionalization of Psychiatric Services in Canada: An Empirical Assessment*, Patricia Sealy, Ph. D., Paul C Whitehead, Ph. D., avril 2004, http://ww1.cpa-apc.org:8080/Publications/Archives/CJP/2004/april/sealy.asp. [en anglais seulement]
[21] Voir Canada, Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie, *De l'ombre à la lumière : La transformation des services concernant la santé mentale, la maladie mentale et la toxicomanie au Canada* (mai 2006).

> médicaments ou ont été victimes des lacunes créées par les restrictions budgétaires dans les services sociaux provinciaux, beaucoup d'entre eux ont été criminalisés et ont fini dans les prisons fédérales. Le système carcéral fédéral est la seule structure de l'État qui ne peut pas dire "Désolé, toutes les places sont prises." De sorte qu'aujourd'hui, nous sommes confrontés à une crise de la santé mentale et de la toxicomanie dans nos prisons fédérales. »[22]

Le Comité des droits de l'homme des Nations Unies a également partagé ses craintes relativement au fait que dans certains territoires et provinces les personnes souffrant de maladie mentale sont maintenues en détention, faute de structures d'accueil suffisantes dans la communauté[23].

Dans son rapport annuel 2009-2010, le BEC a affirmé que :

> « Notre société criminalise, incarcère et interne en quantités alarmantes des personnes atteintes de troubles mentaux. Les systèmes de santé et de bien-être social collectifs n'arrivent malheureusement pas toujours à répondre aux besoins de ces personnes. En conséquence, de plus en plus de personnes atteintes de maladie mentale s'enfoncent dans les rouages du système de justice pénale. »[24]

Une étude réalisée en 2004 a souligné que la santé physique et mentale des détenus est généralement moins bonne que celle de la population générale, y compris les mesures socio-économiques (p. ex. l'emploi, l'éducation), les comportements de santé (p. ex. le tabagisme, l'abus d'alcool ou d'autres drogues), l'état chronique et les troubles mentaux[25]. Les personnes arrivent aux portes des établissements avec une panoplie de problèmes plus complexe.

Les besoins en matière de santé mentale ont doublé

Dans son rapport annuel 2005-2006, le BEC a affirmé que :

> « le nombre de délinquants incarcérés dans les pénitenciers et présentant d'importants besoins en matière de santé mentale a presque doublé au cours de la dernière décennie. En 1997, 7 % des détenus de sexe masculin et 13 % des détenus de sexe féminin ont eux-mêmes signalé qu'on avait diagnostiqué chez eux des problèmes de santé mentale. En 2007, c'est 12 % des hommes et 21 % des femmes qui ont eux-mêmes signalé avoir fait l'objet de pareil diagnostic. Le BEC a également noté qu'"environ 22 % des délinquants adultes seraient atteints de TSAF (trouble du spectre de l'alcoolisation

---

[22] Canada, Comité permanent de la sécurité publique et nationale de la Chambre des communes, témoignage de Craig Jones, directeur général de la Société John Howard du Canada (27 octobre 2009) à 1120, http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?DocId=4174003&Mode=1&Parl=40&Ses=2&Language=F.

[23] *Observations finales du Comité des droits de l'homme : Canada* (20 avril 2006), CCPR/C/CAN/CO/5.

[24] *Rapport annuel du Bureau de l'enquêteur correctionnel 2009-2010.*

[25] Françoise Bouchard, *Rapport sur les besoins en soins de santé des détenus sous responsabilité fédérale* (2004), La revue canadienne de santé publique.

fœtale)."[26] Selon le BEC, "les services de santé mentale fournis par le Service n'ont pas suivi le rythme de l'augmentation dramatique du nombre de délinquants souffrant de troubles mentaux" et, dans certains cas, les services se sont détériorés. »[27]

Responsabilité du SCC de fournir des services de santé mentale

En vertu de la LSCMLC, le SCC se doit de fournir des services aux détenus, y compris des services de santé mentale conformément aux pratiques généralement admises dans la collectivité[28]. La LSCMLC définit les « soins de santé mentale » et « veille à ce que chaque détenu reçoive les soins de santé essentiels et qu'il ait accès, dans la mesure du possible, aux soins qui peuvent faciliter sa réadaptation et sa réinsertion sociale »[29].

Insuffisance des soins de santé mentale intermédiaires

Le SCC a élaboré une stratégie en matière de santé mentale visant à améliorer sa capacité de répondre aux besoins en santé mentale des détenus[30]. Initialement, un des éléments importants de cette stratégie était la création d'unités de soins intermédiaires dans les établissements. Les unités auraient fourni un niveau intermédiaire de soins de santé mentale aux détenus dont les problèmes ne sont pas assez graves pour nécessiter une hospitalisation dans un établissement psychiatrique, mais qui ont néanmoins besoin d'un « soutien structuré »[31].

Selon le BEC, le SCC s'est engagé à continuer à rechercher les fonds nécessaires à la mise en place d'unités de soins de santé mentale intermédiaires. Toutefois, dans son rapport 2009-2010, le BEC a affirmé que « le financement fait défaut ». Le site Web du SCC note également « la création, dans les établissements pour hommes, d'unités de soins intermédiaires pour les délinquants atteints de troubles mentaux (projet non financé à l'heure actuelle) ».

Insuffisance des services de soins de santé mentale pour les problèmes aigus et chroniques

Le SCC a cinq centres régionaux de traitement qui offrent des services actifs et prolongés de soins de santé mentale aux détenus atteints de graves troubles mentaux nécessitant une hospitalisation. Un centre de traitement est un établissement "hybride", en ce sens qu'il est considéré comme étant à la fois un "pénitencier" assujetti aux dispositions de la LSCMLC fédérale, et un "hôpital" assujetti aux dispositions de la législation provinciale pertinente. »[32]

Dans son rapport annuel 2009-2010, le BEC a affirmé que :

---

[26] Voir l'énoncé du BEC devant le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie. Le rapport est disponible en ligne à l'adresse suivante : http://www.parl.gc.ca/Content/SEN/Committee/391/soci/rep/rep02may06part5-f.htm.
[27] *Rapport annuel du Bureau de l'enquêteur correctionnel 2005-2006*.
[28] *Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition* (L.C. 1992, ch. 20).
[29] *Ibid*.
[30] SCC, *Stratégie en matière de santé mentale*, http://www.csc-scc.gc.ca/text/pblct/qf/11-fra.pdf.
[31] SCC, *Stratégie en matière de santé mentale*, http://www.csc-scc.gc.ca/text/pblct/qf/11-fra.pdf.
[32] Voir le site Web du SCC, http://www.csc-scc.gc.ca/text/pa/adt-rtc-rpc-378-1-252/adt-rtc-rpc-378-1-252-fra.shtml.

> « les conditions de détention physique qui prévalent dans certains établissements psychiatriques régionaux sont loin d'être idéales ou thérapeutiques sur le plan de la santé mentale – les unités résidentielles sont souvent bruyantes, surpeuplées et privées de lumière naturelle. Plusieurs établissements à sécurité moyenne et à sécurité maximale logent les délinquants dans des unités dites de "besoins spéciaux", comme solution de rechange à l'isolement ou en remplacement de soins de santé mentale appropriés, à cause de la difficulté d'avoir accès à des lits dans les centres de traitement régionaux. D'après les estimations du Service correctionnel du Canada (SCC), la capacité en lits des cinq centres de traitement régionaux répond seulement à 50 % des besoins déterminés. »

L'incapacité à loger convenablement un détenu et à s'occuper efficacement de ses besoins en santé mentale peut entraîner des conséquences graves. Par exemple, M. Tekano, un détenu souffrant de troubles mentaux graves, a prétendu que le SCC n'avait pas tenu compte de ses déficiences mentales en le plaçant à répétition en isolement, enfermé dans sa cellule 23 heures par jour, généralement avec rien d'autre qu'un matelas[33]. Dans ses conclusions, la Cour fédérale a constaté que, dans ce cas, l'isolement était :

> « […] "quelque chose qui s'apparente à de la torture mentale" pour une personne souffrant d'un THADA [trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention] […] En ce sens, bien que cette mesure, à laquelle le SCC recourt fréquemment pour protéger un détenu de la population carcérale ou pour l'empêcher de se blesser (comme dans le cas d'une surveillance étroite d'un détenu présentant un risque élevé de suicide), ne soit pas généralement prise comme une mesure punitive, il est bien possible que ce soit ce qu'elle est devenue dans le cas de M. Tekano compte tenu de ses déficiences mentales et du fait qu'il continuait malgré lui à se cogner la tête sur les murs au point de s'infliger de graves blessures. »[34]

La Cour a trouvé des preuves selon lesquelles le SCC aurait pu opter pour une solution autre que l'isolement dans le cas de M. Tekano. Plus particulièrement, elle a affirmé que la *Loi sur la santé mentale* renferme des dispositions qui pouvaient être utilisées dans une situation comme celle-ci[35].

Le Rapporteur spécial sur la torture s'est également montré préoccupé par « le recours à l'isolement, décidé d'office à titre de suivi ou de traitement médical »[36]. À cet égard, le Comité européen pour la prévention de la torture a recommandé que les États ne détiennent pas les

---

[33] *Tekano c. Canada* (Procureur général), 2010 CF 818, paragraphe 4.
[34] *Tekano*, paragraphe 46. La juge a souligné, au paragraphe 56, que « bien qu'il n'y ait aucun doute que le demandeur a été reconnu coupable de crimes très graves et que le SCC doive composer avec de nombreuses contraintes en raison des obligations qui lui sont imposées, il faut également tenir compte du fait qu'un détenu handicapé qui est incarcéré dans un établissement correctionnel à sécurité maximale se trouve dans une situation unique de vulnérabilité ».
[35] *Ibid*, paragraphe 48.
[36] Rapport soumis par le Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, conformément à la résolution 57/200 de l'Assemblée du 18 décembre 2002 (A/58/120, paragraphe 49).

détenus souffrant d'une maladie mentale en isolement, mais qu'ils les logent plutôt dans des établissements hospitaliers sécuritaires[37].

La CCDP croit que le traitement des détenus ayant une maladie mentale dans les prisons du Canada représente un enjeu urgent en matière de droits de la personne qui nécessite une attention immédiate. On doit également aborder l'origine de cette question au sein de la collectivité. Il est nécessaire d'investir dans le logement, les services de soutien et les coupures au sein des compétences fédérales, provinciales et territoriales. Dans son rapport intitulé *De l'ombre à la lumière*, le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie a formulé de nombreuses recommandations afin que le gouvernement du Canada travaille avec les provinces, les territoires et la Commission de la santé mentale du Canada en vue de régler ces problèmes.

Recommandation n° 2 : La Commission canadienne des droits de la personne recommande d'aborder la question des logements communautaires supervisés destinés aux personnes ayant des incapacités découlant de troubles mentaux à tous les ordres de gouvernement.

Recommandation n° 3 : La Commission canadienne des droits de la personne recommande une augmentation de la capacité des centres de traitement en soins de santé mentale actifs et intermédiaires pour les détenus.

3.5 Recours à l'isolement cellulaire (articles 2, 11 et 16)

Bien qu'il n'existe aucune définition officielle, le Rapporteur spécial définit l'isolement cellulaire, également connu sous les noms de « ségrégation », « isolation », « séparation », « cellulaire », « mitard », « supermax », « le trou » ou « unité de logement sécurisée », comme « l'isolement physique et social de tout individu confiné à sa cellule pendant 22 à 24 heures par jour »[38]. Les contacts déterminants et les stimuli quantitatifs et qualitatifs sont réduits à un minimum.

---

[37] Comité européen pour la prévention de la torture, *Report to the Portuguese Government on the Visit to Portugal from 19 to 27 January 1992* (22 juillet 1994) CPT/Inf (96) 9 [Partie 1], paragraphe 68. Par exemple, à la Styal Prison, au Royaume-Uni, « lorsqu'une personne s'automutile ou présente un comportement qui dénote un grave problème de santé mentale, elle est envoyée dans [une unité spéciale] et un employé lui est assigné. Cette personne est essentiellement placée dans un milieu de soins de santé au sein de l'établissement » : voir l'énoncé de Don Davies devant le Comité permanent de la Chambre des communes (5 décembre 2009), paragraphe 1300.

[38] Assemblée générale des Nations Unies, soixante-sixième session, Rapport intérimaire du Rapporteur spécial du Conseil des droits de l'homme sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, p. 2, disponible à l'adresse suivante : http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N11/445/71/PDF/N1144571.pdf?OpenElement.

L'isolement cellulaire prolongé est défini comme « toute période d'isolement cellulaire dépassant 15 jours »[39]. Le Rapporteur spécial a conclu que 15 jours constituent la limite entre l'isolement cellulaire et l'isolement cellulaire prolongé, puisque la littérature démontre maintenant qu'il est possible que, au-delà de cette limite, certains des effets néfastes de l'isolement cellulaire soient irréversibles[40].

Effets néfastes de l'isolement cellulaire prolongé

Les effets négatifs de l'isolement cellulaire prolongé sur la santé mentale sont maintenant bien documentés dans la littérature. Des études démontrent qu'entre un tiers et 90 % des détenus ressentent des symptômes psychologiques défavorables pendant leur isolement cellulaire, comme l'insomnie, la confusion, le sentiment de désespoir, les hallucinations, les perceptions fausses et la psychose[41].

Les cours canadiennes ont également reconnu les effets de l'isolement et ont récemment constaté que l'« isolement ne favorise pas l'état mental des détenus »[42]. [*Traduction*]

Dans son rapport intitulé *De l'ombre à la lumière*, le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie a constaté les effets défavorables de la prison, plus particulièrement ceux de l'isolement, sur les détenus souffrant d'une maladie mentale.

> « [Ils] sont incapables de suivre des programmes ordinaires, ils sont la proie d'autres détenus, ils aboutissent en isolement, ils ont une capacité limitée à faire face et ils sont habituellement classés comme à sécurité maximale. Ils n'ont pas la capacité ou les aptitudes pour se concentrer et suivre les programmes réguliers. Ils sont vulnérables et leur ségrégation est généralement plus longue que celle des autres détenus en isolement. On les envoie habituellement voir le psychiatre, qui typiquement ne trouve pas d'indice de trouble psychiatrique, et les caractérise comme présentant un problème de comportement. Ces délinquants ne remplissent donc pas les critères qui leur permettraient de bénéficier des services d'un centre de traitement, et ils restent confinés dans des établissements généraux. Ils ont des facultés d'adaptation limitées, ce qui peut les amener à se couper d'autrui, se mutiler, mettre le feu, se suicider ou tenter de le faire et, dans quelques situations extrêmes, agresser d'autres détenus ou des gardiens. »[43]

---

[39] *Ibid*.
[40] Pour de plus amples renseignements sur les effets de l'isolement, voir : Craig Haney, « Mental Health Issues in Long-Term Solitary and "Supermax" Confinement, Crime and Deliquency », vol. 49, n° 1, p. 124-156.
[41] Sharon Shalev, *A Sourcebook on Solitary Confinement*, Mannheim Centre for Criminology, London, 2008.
[42] *Supra* note 35.
[43] *De l'ombre à la lumière*, p. 308. Comme on l'a mentionné, il est important « de bien évaluer dès l'accueil les détenus qui présentent des difficultés d'apprentissage car ils ont du mal à suivre les ordres des agents et gardiens, se retrouvent inculpés, placés en isolement et sujets à des sanctions disciplinaires ». On crée ainsi un cercle vicieux presque impossible à briser dans les circonstances actuelles.

Normes et pratiques internationales

L'utilisation de l'isolement cellulaire est largement condamnée à l'échelle internationale[44]. Dans son rapport 2011, le Rapporteur spécial a souligné les points suivants :

- Les États devraient « devraient abolir le placement des mineurs et des handicapés mentaux en isolement cellulaire »[45];
- « En ce qui concerne les handicapés mentaux, le Rapporteur spécial souligne que la séparation physique peut être nécessaire dans certains cas et ce, pour la sécurité des intéressés eux-mêmes, mais que l'isolement cellulaire devrait être absolument proscrit »[46];
- « [L]orsque les conditions matérielles et le régime carcéral de l'isolement cellulaire occasionnent une douleur ou des souffrances psychiques et physiques graves, dans les cas où l'isolement […] est appliqué de manière prolongée [… et] est imposé à des mineurs ou à des handicapés mentaux, il peut constituer une peine ou un traitement cruel, inhumain ou dégradant, voire un acte de torture ».

La CCDP souligne que le Canada a appuyé les *Principes fondamentaux relatifs au traitement des détenus*[47]. Le principe 7 soutient que des « efforts tendant à l'abolition du régime cellulaire ou à la restriction du recours à cette peine doivent être entrepris et encouragés ».

Formes et utilisation de l'isolement cellulaire au Canada

La LSCMLC prévoit deux formes d'isolement cellulaire : l'isolement disciplinaire et l'isolement préventif. L'isolement disciplinaire peut être imposé comme sanction si un détenu a été déclaré coupable d'une infraction grave lors d'une audience devant un président indépendant. Il s'agit de la peine la plus sévère administrée à titre de sanction disciplinaire. Elle se limite toutefois à un maximum de 30 jours[48].

La deuxième forme est l'isolement préventif. Cette forme d'isolement peut être utilisée si des motifs raisonnables laissent croire que le maintien du détenu dans la population carcérale générale mettrait en danger la sécurité du pénitencier ou de toute autre personne, ou nuirait à une

---

[44] Le Rapporteur spécial a également constaté que l'utilisation de l'isolement cellulaire imposé aux détenus ayant une déficience mentale « […] est constitutive d'un traitement cruel, inhumain ou dégradant et est contraire à l'article 7 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques et à l'article 16 de la Convention contre la torture » et a donc recommandé d'abolir son recours à l'égard des détenus ayant une maladie mentale. De plus, le Comité des droits de l'homme a noté que, généralement, « l'emprisonnement cellulaire prolongé d'une personne détenue ou incarcérée peut être assimilé aux actes prohibés par l'article 7 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques (PIRDCP) (Interdiction de la torture et des mauvais traitements).

[45] Voir : Rapport de l'Asemblée générale du Rapporteur spécial sur la torture, 2011, paragraphe 86, disponible en ligne à l'adresse suivante : http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N11/445/71/PDF/N1144571.pdf?OpenElement.

[46] *Ibid*.

[47] Adoptés par l'Assemblée générale dans sa résolution 45/111 du 14 décembre 1990, disponible à l'adresse suivante : http://www2.ohchr.org/french/law/traitement.htm.

[48] Voir article 44 de la LSCMLC.

enquête importante. Dans ces cas, le directeur de l'établissement doit être convaincu que la seule solution est d'isoler le détenu et doit s'assurer que ce dernier rejoint la population carcérale le plus tôt possible[49].

Dans son rapport annuel 2010-2011, le BEC a affirmé que dans « une année, il y a environ 7 500 placements en isolement distincts dans les établissements fédéraux. En 2009-2010, 16 % de ces placements ont duré plus de 120 jours »[50]. On rapporte également que, dans une journée, on comptait, en moyenne, environ 800 détenus en isolement. « [P]lus de 40 % des délinquants placés en isolement ont passé plus de 60 jours en isolement préventif »[51].

La LSCMLC soutient que l'état de santé et les besoins en soins de santé du détenu doivent être pris en considération dans toutes les décisions le concernant, y compris le placement ou le transfert en isolement[52]. Toutefois, la CCDP affirme que, comme l'illustre la décision *Tekano*, ce n'est pas toujours le cas. Selon ce jugement, le SCC dispose d'autres solutions, dont le counseling, les soins de psychiatrie ou même une déclaration d'inaptitude en vertu de la *Loi sur la santé mentale*, si cela convient[53].

La CCDP a reçu de nombreuses plaintes des détenus ayant une déficience mentale qui ont été placés en isolement. La CCDP affirme que, malgré des directives et des normes internationales claires, le recours à l'isolement n'a pas été aboli pour les détenus souffrant d'une maladie mentale. De plus, la pratique est permise pour des périodes prolongées, ce qui, selon des recherches, peut entraîner des dommages psychologiques permanents.

Étant donné les éléments présentés ci-dessus, la CCDP appuie la recommandation du Rapporteur spécial voulant que l'isolement cellulaire soit « absolument proscrit » en ce qui concerne les détenus souffrant d'une déficience mentale.

---

[49] On retrouve un examen détaillé de la loi et des pratiques de l'isolement préventif dans l'ouvrage de Michael Jackson, *Justice behind the Walls: Human Rights in Canadian Prisons*, section 4, en ligne à l'adresse suivante : http://justicebehindthewalls.net/book.asp?cid=112. [en anglais seulement]

[50] *Aperçu statistique : Le système correctionnel et la mise en liberté sous condition – 2010*. Sécurité publique Canada, 2010.

[51] *Rapport annuel du Bureau de l'enquêteur correctionnel 2004-2005*. Au cours de l'exercice 2008-2009, 7 619 détenus ont été placés en isolement (7 198 hommes, dont 5 752 placements étaient non sollicités, et 421 femmes, dont 388 placements étaient non sollicités) : voir Aperçu statistique : Isolement préventif (16 septembre 2009). Pour une définition de l'isolement préventif voir : Directive du commissaire n° 709 : « Un détenu est placé en isolement préventif sollicité lorsqu'il en a fait la demande, que le directeur de l'établissement a des motifs raisonnables de croire que le maintien du détenu dans la population carcérale générale mettrait en danger sa sécurité et qu'il n'y a pas d'autres solutions valables. » « Un détenu est placé en isolement préventif non sollicité lorsque le placement respecte les exigences énoncées au paragraphe 31(3) de la LSCMLC, mais qu'il n'a pas été sollicité ».

[52] Voir article 87 de la LSCMLC.

[53] *Supra* note 35. Dans la décision *Tekano*, la juge a expliqué que la déclaration d'inaptitude en vertu de la *Loi sur la santé mentale* est obtenue au moyen d'une déclaration portant qu'il est inapte à prendre des décisions sur les soins qu'il convient de lui prodiguer.

Recommandation n° 4 : La Commission canadienne des droits de la personne recommande l'abolition de l'utilisation de l'isolement disciplinaire et préventif pour les personnes souffrant de maladie mentale aiguë ou chronique.

4 AUTRES GROUPES VULNÉRABLES (articles 2, 11 et 16)

La présente section aborde brièvement les effets défavorables que le système carcéral peut avoir sur les groupes vulnérables suivants : les femmes, les minorités sexuelles, les Autochtones et les Afro-Canadiens.

4.1 Les femmes prisonnières

Le *Rapport Arbour* (1996)[54] et le rapport *Protégeons leurs droits* (2003) de la CCDP ont présenté des recommandations au SCC en vue d'aborder les enjeux relatifs aux femmes détenues. Même si le SCC a réalisé des progrès relativement à de nombreuses recommandations, deux enjeux d'importance majeure demeurent en suspens[55].

1. Dans son rapport 2003, la CCDP a recommandé que le SCC soumette toutes les décisions relatives à l'isolement à un arbitrage indépendant dans tous les établissements régionaux pour femmes afin d'assurer une prise de décision équitable. Bien que le SCC ait, à l'origine, accepté cette recommandation en principe, il a omis de créer un mécanisme d'arbitrage indépendant composé de membres en dehors du Service correctionnel[56].

2. La CCDP a également recommandé en 2003 que le SCC crée, dans un délai d'un an, un outil de classement par niveau de sécurité destiné explicitement aux femmes purgeant une peine de ressort fédéral, qui tient compte du faible risque que la plupart d'entre elles représentent pour la sécurité publique. Cette recommandation n'a toujours pas été mise en œuvre[57].

Recommandation n° 5 : La Commission canadienne des droits de la personne recommande que le Service correctionnel du Canada mette en œuvre deux recommandations en suspens provenant du rapport *Protégeons leurs droits* (2003) conformément à l'arbitrage indépendant (6b) et à l'outil de classement par niveau de sécurité (2a) pour les femmes détenues.

[54] *Supra* note 14.
[55] *Supra* note 19.
[56] *Protégeons leurs droits*, recommandation 6b).
[57] *Protégeons leurs droits*, recommandation 2a).

4.2 Les prisonniers appartenant aux minorités sexuelles

Les détenus faisant partie des minorités sexuelles, y compris les gais, les lesbiennes, les bisexuels et les transgenres ou transsexuels (GLBT) peuvent être confrontés à des formes et à des risques uniques de discrimination[58]. Ils risquent d'être victimes de violence sexuelle et peuvent avoir de la difficulté à obtenir des services de soins de santé appropriés, y compris des services de soins de santé mentale. De plus, la sécurité des détenus GLBT peut être compromise si ces derniers ne sont pas logés de façon appropriée. Vivre en craignant constamment de se faire agresser représente une situation humanitaire pour ces détenus.

Sur la question des minorités sexuelles, le Rapporteur spécial sur la torture a affirmé que « [d]ans les centres de détention, les minorités sexuelles sont souvent considérées comme une sous-catégorie de prisonniers et soumises à des conditions de détention plus dures que le reste de la population pénitentiaire [… et que] les détenus appartenant à ces minorités sont très souvent victimes de violences, notamment d'agressions sexuelles et de viols, de la part des autres prisonniers »[59].

Au fil des ans, la CCDP a reçu des plaintes de détenus transgenres relativement à différents enjeux, dont des décisions portant sur l'inversion sexuelle chirurgicale. La CCDP soutient que la Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association est l'organisation qui publie les Standards of Care (SOC) (y compris les critères pour une inversion sexuelle chirurgicale) for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People acceptés à l'échelle internationale (normes de traitement pour la santé des transsexuels, des transgenres et des non conformistes sexuels [*Traduction*]). La septième version, publiée en septembre 2011, a dévoilé des changements importants concernant la possibilité d'application des normes dans les prisons.

Les SOC soutiennent que « les gens ne devraient pas être discriminés en fonction d'où ils vivent en ce qui concerne l'accès à des soins de santé appropriés, y compris les environnements institutionnels, comme les prisons ou les établissements de soins de santé à moyen ou à long terme » [*Traduction*]. Les SOC stipulent maintenant que « tous les éléments d'évaluation et de traitement décrits dans les SOC (Standards of Care) peuvent être offerts aux personnes vivant en institution. L'accès à ces traitements médicaux nécessaires ne doit pas être refusé en raison du placement en établissement ou des arrangements en matière de logement »[60]. [*Traduction*]

---

[58] Au Canada, l'acronyme GLBTBTQ est parfois utilisé. Il fait référence aux gais, aux lesbiennes, aux bisexuels, aux transgenres, aux transsexuels, aux intersexués, aux travestis (terme est utilisé pour s'auto-identifier au sein de la communauté homosexuelle, habituellement par les plus jeunes), en questionnement (une personne qui n'est pas certaine de son genre, de son orientation sexuelle ou de son identité sexuelle) et les bi-spirituels (terme générique utilisé par certaines cultures autochtones relativement à toute personne affichant des caractéristiques de l'une ou l'autre des minorités sexuelles ci-dessus).

[59] Voir le rapport de l'Assemblée générale : Question relative à la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, A/56/156, paragraphe 23. Voir également le rapport annuel 2011 du Rapporteur spécial présenté à l'Assemblée générale, A/HRC/19/41, paragraphe 34-34.

[60] Les premiers SOC ont été publiés en 1979. Les révisions précédentes ont eu lieu en 1980, en 1981, en 1990, en 1998 et en 2001. La version la plus récente (7e) des Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People a été publiée en 2011 par le World Professional Association of

Recommandation n° 6 : La Commission canadienne des droits de la personne recommande que les politiques et les pratiques du Service correctionnel du Canada soient modifiées en vue de refléter les normes internationales actuelles, y compris les *Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People* (7e version – aussi appelés normes de traitement de la Harry Benjamin).

4.3 Les prisonniers Autochtones

Le BEC du Canada a constaté que, en 2009-2010, 20 % de la population carcérale sous responsabilité fédérale était autochtone, mais que seulement 4 % de la population canadienne se définit comme étant autochtone[61]. Dans le cas des femmes autochtones, cette surreprésentation est encore plus marquée : elles comptaient pour 33,1 % de toutes les femmes purgeant une peine de ressort fédéral[62].

La Cour suprême du Canada a déclaré que « [l]a surreprésentation critique des autochtones au sein de la population carcérale comme dans le système de justice pénale témoigne d'un problème social attristant et urgent »[63]. La Cour a également constaté que toutes les sanctions substitutives applicables à tous les délinquants doivent être examinées et qu'il fallait porter attention aux circonstances concernant les délinquants autochtones.

Le BEC a aussi mis en évidence certains obstacles systémiques qui continuent d'exister au sein des établissements carcéraux, comme les délinquants autochtones qui sont libérés après avoir purgé une plus grande partie de leur peine, ceux qui sont classés comme présentant un taux de risque plus élevé et qui voient plus souvent leur libération conditionnelle révoquée que les délinquants non autochtones[64].

4.4 Les prisonniers Afro-Canadiens

L'Afrikan Canadian Prisoner Advocacy Coalition (ACPAC), ainsi que la CCDP et le BEC, s'est montré préoccupé par la situation des détenus afro-canadiens. Le BEC a observé une hausse de la proportion de délinquants condamnés à des peines de ressort fédéral qui se définissent comme Afro-Canadiens. Cette proportion est passée de 6 % en 2000-2001 à 9 % en 2010-2011[65]. Les

---

Transgender Health, http://www.wpath.org/documents/Standards%20of%20Care_FullBook_1g-1.pdf. [en anglais seulement]

[61] *Rapport annuel du Bureau de l'enquêteur correctionnel 2009-2010*.

[62] Canada, Bureau de l'enquêteur correctionnel, *De bonnes intentions… des résultats décevants : Rapport d'étape sur les services correctionnels fédéraux pour Autochtones* (février 2010), paragraphe 6, http://www.oci-bec.gc.ca/rpt/pdf/oth-aut/oth-aut20091113-fra.pdf.

[63] *R c. Gladue [*1999] 1 RCS 688, paragraphe 64.

[64] La Commission a exprimé des préoccupations semblables dans son rapport parallèle présenté au CERD.

[65] Information fournie par l'Enquêteur correctionnel selon le Système d'établissement de rapports du SCC, en date du 2 octobre 2011.

données de recensement les plus récentes disponibles suggèrent que les Canadiens d'origine africaine représentent seulement 2,5 % de la population générale.

La CCDP partage les préoccupations du BEC à savoir qu'il soit possible que les statistiques indiquent différents enjeux sociaux existants à l'extérieur des murs des pénitenciers, y compris, sans s'y limiter, le racisme, les obstacles au niveau d'instruction et possiblement un problème systémique relatif aux droits de la personne dans l'administration de la justice au Canada. De nombreux observateurs estiment que les réformes fédérales proposées en matière de détermination de la peine, comme les peines minimales obligatoires, vont plutôt aggraver une situation déjà préoccupante en matière des droits de la personne, et non y remédier. La CCDP partage ces préoccupations. Comme on le mentionne dans le rapport parallèle présenté au Comité pour l'élimination de la discrimination raciale, nous surveillerons les changements apportés à l'environnement des droits de la personne au fur et à mesure que ces réformes seront mises en œuvre.

5 AUTRES SUJETS DE PRÉOCCUPATION

5.1 Ratification du Protocole facultatif à la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants

Le Protocole facultatif à la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants a été adopté par l'Assemblée générale en décembre 2002. Il a pour objectif « l'établissement d'un système de visites régulières, effectuées par des organismes internationaux et nationaux indépendants, sur les lieux où se trouvent des personnes privées de liberté, afin de prévenir la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants »[66]. Bien que le Canada faisait partie du groupe de travail qui a élaboré le Protocole facultatif à la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, il n'a toujours pas ratifié le Protocole.

Le Canada dispose, par l'intermédiaire du BEC, d'un mécanisme qui répond à certaines des exigences du Protocole facultatif à la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants. Toutefois, plusieurs des éléments essentiels du Protocole facultatif à la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants ne sont pas respectés. Par exemple, le Protocole facultatif à la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants exige l'établissement d'un système de visites régulières par un organisme international indépendant afin de compléter les rôles et les fonctions du BEC[67].

[66] Protocole facultatif à la Convention contre la torture, http://www2.ohchr.org/english/law/cat-one.htm. [en anglais seulement]

[67] Pour que le Canada se plie au Protocole facultatif à la Convention contre la torture à tous les niveaux fédéraux, il devra élaborer des mécanismes d'inspection intérieure pour différents établissements, comme l'Agence des services frontaliers du Canada.

Comme nous l'avons illustré dans le présent rapport, le Canada n'est pas à l'abri des cas de mauvais traitement infligés aux détenus et doit rester vigilant à cet égard. Il ne suffit pas d'avoir sa propre procédure de règlement interne des griefs; un système de visites régulières par un organisme international indépendant offrirait un mécanisme plus efficace permettant de prévenir les mauvais traitements. Il renforcerait également le rôle du Canada dans la promotion et la protection des droits de la personne.

Pressions nationales et internationales

Le BEC a « encouragé le gouvernement canadien à prendre une fois de plus l'initiative en signant et en ratifiant » le Protocole[68].

L'Examen périodique universel (EPU) 2009 des Nations Unies (ONU) sur le Canada a recommandé que le Canada consente au Protocole facultatif à la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants et crée les mécanismes nationaux de prévention requis[69]. Le Canada a répondu qu'il « mène présentement l'analyse nécessaire de ses lois et de ses politiques nationales en considérant la possibilité de signer/ratifier la Convention relative aux droits des personnes handicapées et le Protocole facultatif se rapportant à la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants »[70].

Toutefois, dans son sixième rapport au Comité, le Canada a répété qu'il « [...] étudie la possibilité de devenir partie [...] » au Protocole facultatif à la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants.

La CCDP croit qu'un mécanisme de surveillance exhaustif visant à prévenir les mauvais traitements doit inclure un système de visites régulières par des organismes internationaux et nationaux indépendants sur les lieux où se trouvent des personnes privées de liberté.

Recommandation n° 7 : La Commission canadienne des droits de la personne recommande que le Canada signe et ratifie le Protocole facultatif se rapportant à la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants.

---

[68] *Rapport annuel du Bureau de l'enquêteur correctionnel 2005-2006*.
[69] Conseil des droits de l'homme, *Rapport du Groupe de travail sur l'Examen périodique universel – Canada* (5 février 2009) A/HRC/WG.6/4/L.3, paragraphe 86(2).
[70] Canada, Patrimoine canadien, *Examen périodique universel : Réponse du Canada aux recommandations* (5 juin 2009), en ligne : http://www.pch.gc.ca/pgm/pdp-hrp/inter/101-fra.cfm.

6 CONCLUSION

Dans le présent rapport, la Commission a mis l'accent sur les conditions d'incarcération, le système de règlement interne des griefs du SCC, les détenus souffrant d'une déficience mentale, y compris le recours à l'isolement cellulaire qui leur est imposé, la situation des groupes vulnérables, y compris les femmes et les minorités sexuelles, les Autochtones et les Afro-Canadiens, et la ratification du Protocole facultatif se rapportant à la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants. Plusieurs rapports ont documenté les mêmes préoccupations. Malgré de nombreux appels à l'action au Canada et à l'étranger, la situation de nombreux groupes vulnérables demeure insatisfaisante.

ANNEXE 1 : Recommandations de la Commission canadienne des droits de la personne

Recommandation n° 1

La Commission canadienne des droits de la personne recommande que le Service correctionnel du Canada établisse un organisme indépendant de réparation externe pour les délinquants purgeant une peine de ressort fédéral.

Recommandation n° 2

La Commission canadienne des droits de la personne recommande d'aborder la question des logements communautaires supervisés destinés aux personnes ayant des incapacités découlant de troubles mentaux à tous les ordres de gouvernement.

Recommandation n° 3

La Commission canadienne des droits de la personne recommande une augmentation de la capacité des centres de traitement en soins de santé mentale actifs et intermédiaires pour les détenus.

Recommandation n° 4

La Commission canadienne des droits de la personne recommande l'abolition de l'utilisation de l'isolement disciplinaire et préventif pour les personnes souffrant de maladie mentale aiguë ou chronique.

Recommandation n° 5

La Commission canadienne des droits de la personne recommande que le Service correctionnel du Canada mette en œuvre deux recommandations en suspens provenant du rapport *Protégeons leurs droits* (2003) conformément à l'arbitrage indépendant (6b) et à l'outil de classement par niveau de sécurité (2a) pour les femmes détenues.

Recommandation n° 6

La Commission canadienne des droits de la personne recommande que les politiques et les pratiques du Service correctionnel du Canada soient modifiées en vue de refléter les normes internationales actuelles, y compris les *Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People* (7e version – aussi appelés normes de traitement de la Harry Benjamin).

Recommandation n° 7

La Commission canadienne des droits de la personne recommande que le Canada signe et ratifie le Protocole facultatif se rapportant à la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants.

ANNEXE 2 : Articles pertinents de la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants

Article 2

1. Tout État partie prend des mesures législatives, administratives, judiciaires et autres mesures efficaces pour empêcher que des actes de torture soient commis dans tout territoire sous sa juridiction.
2. Aucune circonstance exceptionnelle, quelle qu'elle soit, qu'il s'agisse de l'état de guerre ou de menace de guerre, d'instabilité politique intérieure ou de tout autre état d'exception, ne peut être invoquée pour justifier la torture.
3. L'ordre d'un supérieur ou d'une autorité publique ne peut être invoqué pour justifier la torture.

Article 11

Tout État partie exerce une surveillance systématique sur les règles, instructions, méthodes et pratiques d'interrogatoire et sur les dispositions concernant la garde et le traitement des personnes arrêtées, détenues ou emprisonnées de quelque façon que ce soit sur tout territoire sous sa juridiction, en vue d'éviter tout cas de torture.

Article 16

1. Tout État partie s'engage à interdire dans tout territoire sous sa juridiction d'autres actes constitutifs de peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants qui ne sont pas des actes de torture telle qu'elle est définie à l'article premier lorsque de tels actes sont commis par un agent de la fonction publique ou toute autre personne agissant à titre officiel, ou à son instigation ou avec son consentement exprès ou tacite. En particulier, les obligations énoncées aux articles 10, 11, 12 et 13 sont applicables moyennant le remplacement de la mention de la torture par la mention d'autres formes de peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants.
2. Les dispositions de la présente convention sont sans préjudice des dispositions de tout autre instrument international ou de la loi nationale qui interdisent les peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, ou qui ont trait à l'extradition ou à l'expulsion.